

NÚM. ESTUDIANTE _____

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS**

HOJA DE INFORMACIÓN PERSONAL – Devolver a la Oficina del Registrador

I. INDICADOR DE PLAN MÉDICO PARA EL **PRIMER SEMESTRE 2017-2018** (Instrucciones al calce)

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar _____

1. Tengo Plan Médico Privado ó REFORMA DE SALUD vigente hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2017**. Favor indicar:

Nombre del PLAN _____

Número de la PÓLIZA _____ (Si no indica estos datos, no se aceptará)

MEDICAID NO ES ACEPTABLE COMO PLAN MÉDICO PRIVADO

2. NO TENGO PLAN MÉDICO, ME ACOGERÉ AL DE LA UNIVERSIDAD. (Vigente hasta el día antes del comienzo de clases en **AGOSTO**). (**PLAN SUJETO A CAMBIOS** de acuerdo a la nueva Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible –PPACA-).

ALTERNATIVA A: GENÉRICO (\$8.00 DEDUCIBLE)

- S = \$463 Básico + Farmacia
- T = \$487 Básico + Farmacia + Major Medical
- U = \$596 Básico + Farmacia + Dental
- V = \$619 Básico + Farmacia + Dental + Major Medical

ALTERNATIVA B: MEDICINA MARCA Y GENÉRICOS (\$5.00 DEDUCIBLE)

- W = \$1,083 Básico + Farmacia
- X = \$1,106 Básico + Farmacia + Major Medical
- Y = \$1,215 Básico + Farmacia + Dental
- Z = \$1,239 Básico + Farmacia + Dental + Major Medical

Firma del Estudiante (para indicar su selección)

Fecha

INSTRUCCIONES:

NOTA: Si su dirección cambió, llene este apartado:

1. Todo estudiante deberá indicar la opción de Plan Médico para el **Primer Semestre 2017-18**.

2. **Si usted no somete la información solicitada, se le asignará el Plan Básico. Una vez pagado, el costo del Plan Médico NO ES REEMBOLSABLE.**

INFORMACIÓN INCORRECTA PUEDE SER VIOLACIÓN AL REGLAMENTO DE ESTUDIANTES.

II. IDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS

1. Se utiliza para mejorar los servicios que el Recinto ofrece a estos estudiantes. La información se mantendrá confidencial, según dispone la ley.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> V - Problemas Visuales
(Limitaciones Visuales, Glaucoma) | <input type="checkbox"/> T - Problemas Ortopédicos (Escoliosis, Espina Bífida) | <input type="checkbox"/> 1 - Alcoholismo |
| <input type="checkbox"/> A - Problemas de Audición
(Sordera, Desbalance) | <input type="checkbox"/> E - Epilepsia | <input type="checkbox"/> 2 - Amputaciones |
| <input type="checkbox"/> H - Problemas de Habla
(Problemas de la Voz, Afonía) | <input type="checkbox"/> M - Distrofia Muscular | <input type="checkbox"/> 3 - Cáncer |
| <input type="checkbox"/> L - Problemas Emocionales Severos | <input type="checkbox"/> S - Enfermedades de Trans. Sexual | <input type="checkbox"/> 4 - Ceguera Legal |
| <input type="checkbox"/> C - Enfermedades Cardiovasculares | <input type="checkbox"/> D - Diabetes | <input type="checkbox"/> 5 - Ceguera Total |
| <input type="checkbox"/> B - Perlesía Cerebral | <input type="checkbox"/> P - Paraplejía | <input type="checkbox"/> 6 - Drogadicción |
| <input type="checkbox"/> Z - Problemas Específicos de Aprendizaje
(Ej.: Problemas de Concentración) | <input type="checkbox"/> U - Artritis Reumatoidea | <input type="checkbox"/> 7 - Paladar Hendido |
| <input type="checkbox"/> N - Problemas Renales | <input type="checkbox"/> F - Enferm Sist Nerv Central | <input type="checkbox"/> 8 - Hemiplejía |
| <input type="checkbox"/> R - Enferm Vías Respiratorias (Asma Severa, Alergia Crónica, Enfisema) | <input type="checkbox"/> G - Enferm Sist Digestivo | <input type="checkbox"/> 9 - Cuadraplejía |
| | <input type="checkbox"/> I - Enferm Sist Endocrino | <input type="checkbox"/> Q - Uso de Prótesis |
| | <input type="checkbox"/> J - Sordera Parcial | <input type="checkbox"/> O - Otro |
| | <input type="checkbox"/> K - Sordera Total | |

III. AUTORIZACIÓN PARA EL DIRECTORIO INFORMATIVO DE ESTUDIANTES – **Año 2017-18** - LEY DE PRIVACIDAD (Buckley) Explicación al dorso

1. Autorizo que la información más adelante indicada figure en el Directorio Informativo, **Año Académico 2017-18**.

- a) Categoría I: Nombre, Clasificación y Año de Estudio, Dirección, Grado Conferido, Concentración, Fecha y Lugar de Nacimiento.
- b) Categoría II: Nombre, Clasificación y Año de Estudio, Dirección, Grado Conferido, Concentración, Fecha y Lugar de Nacimiento, Status Académico.
- c) Categoría III: Nombre, Clasificación y Año de Estudio, Dirección, Grado Conferido, Concentración, Honores, Status Académico.

2. No autorizo a figurar en el Directorio Informativo.

3. Sí soy dependiente de _____ para fines de la Ley de Contribución sobre Ingresos de Puerto Rico. De usted no llenar este apartado, la Universidad asume que usted no es dependiente.
(NOMBRE PADRES O GUARDIÁN)

4. FIRMA _____ FECHA _____

CIRCULAR NÚM. 78-5 del 6 de septiembre de 1977 por la Oficina del Rector del Recinto de Río Piedras

A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA

La Universidad de Puerto Rico se propone cumplir plenamente con la cláusulas de la **Enmienda Buckley** (Family Educational Rights and Privacy Act of 1974, as amended). Esta ley protege la privacidad de los expedientes educativos de los estudiantes y establece el derecho de éstos a inspeccionar y revisar dichos expedientes. Provee además las guías para corregir la exactitud de la información por medio de audiencias informales y formales. Los estudiantes tienen el derecho a radicar querellas, si así lo desean, ante **“Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, SW, Washington DC 20202-5901, Tel. (202) 260-3887, en relación con alegados incumplimientos de la Ley por parte de la Institución.**

Copias de la Política Institucional establecida por la Universidad en cumplimiento de la Ley pueden conseguirse en las Oficinas de Asistencia Económica y en las Oficinas de Asuntos Estudiantiles de las Facultades, Escuelas y Programas. Estas oficinas mantienen una lista de los expedientes educativos de los estudiantes que se llevan en la Universidad así como la localización de éstos.

Las preguntas relacionadas con la referida Ley se pueden someter a la Oficina del Registrador.

INFORMACIÓN DEL “DIRECTORIO”

La Universidad de Puerto Rico ofrece al estudiantado la oportunidad de optar por una de dos (2) alternativas, a saber:

A. Figurar en el “Directorio” bajo una de las siguientes Categorías:

Categoría I	Nombre, clasificación, créditos matriculados, dirección, años de estudio, fecha y lugar de nacimiento
Categoría II	Nombre, clasificación y años de estudio, dirección, grado conferido, concentración, fecha y lugar de nacimiento, status académico
Categoría III	Nombre, clasificación, años de estudio, dirección, grado conferido, índice de concentración o general, honores y status académico

B. No Figurar en el “Directorio”

Al estudiante optar por la alternativa A-C autoriza a la Universidad de Puerto Rico a divulgar la información incluida en la categoría seleccionada para aquellos fines que la Institución determine adecuados, además de los provistos por la Ley.

La tarjeta o formulario de “Directorio” será entregado al estudiante durante los procesos de prematrícula. Una vez el estudiante llene los apartados correspondientes, será devuelto a Registraduría.

Si el estudiante no devuelve la tarjeta o formulario del “Directorio” la Universidad de Puerto Rico entiende que éste optó por la alternativa A, Categoría III.

En cualquier momento el estudiante podrá modificar o retirar la autorización para divulgar información del tipo “Directorio”, para lo cual deberá comunicarse por escrito con la Oficina del Registrador expresándole la modificación que interesa o el retiro de la autorización antes referida.